

Avenir des soins de longue durée : comment concilier politique et éthique des soins



La notion de soins de longue durée doit être interrogée : s'agit-il des anciens services français de long séjour ainsi rebaptisés ? Ou bien de la prise en charge au long cours, en établissement ou à domicile, de patients âgés souffrant de pathologies instables potentiellement ou réellement invalidantes ?

S'il est bien question ici des établissements français ainsi dénommés, le propos sur l'avenir vient en contrepoint de la réalité : celle du passé. Ils constituaient 17,3 % des lits hospitaliers, tous secteurs confondus, avant « réforme ». Ainsi, de plus de 80 000 lits au début des années 2000, nous voici rendus à ... 7 940 à la fin de l'année 2011*.

Quant à lui, le verbe « concilier » suppose une opposition entre éthique des soins et politique. Mais aussi qu'une volonté d'harmonie se manifeste.

La réduction drastique des services de soins de longue durée en France n'est pas un phénomène politique isolé. Elle repose sur une diminution globale de toutes les capacités d'hospitalisation, à l'exception des soins de suite et de réadaptation (SSR)**.

Par ailleurs, la pertinence de distinguer deux populations de personnes âgées dépendantes est ici en cause : d'une part celles nécessitant une surveillance et des soins médicaux communément présents en centre hospitalier, d'autre part celles pouvant rejoindre un EHPAD. Là est la pierre d'achoppement. Selon que l'on envisage ou non cette orientation différentielle (le bon patient dans le bon lit) ou bien que l'on croit dans la possibilité d'offrir partout une prestation de qualité pour tous, l'appréciation de la situation actuelle sera totalement différente. L'avenir dépend des décisions qui découlent de ces postures. Pour seul exemple, le rapport de l'ONFV en 2013*** nous fournit matière à réflexion dans un contexte de déplacement historique massif du lieu de la fin de la vie, à partir du domicile vers les EHPAD, se terminant par une hospitalisation urgente provisoire ou permanente dans la moitié des cas.

Certes il serait facile d'imputer aux résidents un manque d'anticipation du fait de la bouderie généralisée des directives anticipées et de la désignation d'une personne de confiance. Il serait encore plus aisé de qualifier d'éthiques un grand nombre d'interrogations qui trouvent leur justification dans les conséquences de décisions politiques telles que la suppression de lits hospitaliers, le report de

la loi sur la dépendance, l'absence de perspective d'amélioration des ratios de personnel soignant en établissement ou de diminution du « reste à charge ».

Sources :

* DREES. Enquête EHPA 2011. http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ehpa2011_premiers_resultats_juillet2013.pdf

** IRDES. Institut de recherche et documentation en économie de la santé. <http://www.irdes.fr/enseignement/chiffres-et-graphiques/donnees-de-cadrage/hopital/nombre-de-lits-journees-et-durees-moyennes-de-sejour.html>

*** ONFV. Observatoire national d la fin de vie. <https://sites.google.com/site/observatoirenationalfindevie//EHPAD>